



Predicting Concerns During Pregnancy Based on Marital Quality and Cognitive Self-Regulation with the Mediating Role of Mental Security

Leyla Khezri Yazdi(MS.c.)¹ farangis demehri(Ph.D.)²

1.MS.c., Department of family counseling, Science and Arts University, Yazd, Iran.

2.Assistant professor, Department of Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran

Email:farangis_demehri@yahoo.com Tel:09132732787

Abstract

Introduction: During pregnancy, the marital quality and mental security of women are threatened. A woman's physical, mental and psychological health during this period has significant effects on the health of the fetus, success in natural childbirth and breastfeeding, and improving health. Maintaining psychological security, cognitive self-regulation of emotions, and the quality of marital relations during pregnancy can reduce the worries of this period to some extent. The current research aims to predicting design a structural model of marital quality and cognitive self-regulation with the mediating role of psychological security to predict concerns during pregnancy.

Methods: The present study was a descriptive-correlation type using the structural equation modeling method. The study population included all the pregnant women of 25 to 40who referred to health centers and clinics in Yazd in 2023. 275 women were randomly selected by cluster sampling method. Data was collected using Aldersey and Lin's (2011) pregnancy anxiety questionnaires, Busby et al.'s marital quality (1995), Maslow's psychological security (2004), and Garnevsy et al.'s (2002) cognitive self-regulation of emotion. Data analysis was done through Pearson correlation methods and structural equation modeling using SPSS-19 and AMOS-20 software.

Results: The results of multivariate regression test showed that the variables of cognitive self-regulation of emotion (positive emotion ($R=0/49$), negative emotion ($R=0/056$), and marital quality ($R=0/089$) with the mediation of psychological security on concerns during pregnancy, had a direct and significant effect ($P<0/05$). Psychological security also had a direct, negative, and significant effect on worries during pregnancy ($P<0/05$).

Conclusion: The results of the present study shows that the structural model of concerns during pregnancy based on cognitive self-regulation of emotion and marital quality with the mediation of psychological security had favorable fit indices, and therefore, the knowledge of these variables can help to reduce worries during pregnancy.

Keywords: Pregnancy, Marital Quality, Self-Regulation, Psychological Security

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.



This Paper Should be Cited as:

Author: Leyla Khezri Yazdi, farangis demehri. Predicting Concerns During Pregnancy Based on Marital Quality and Cognitive Self-Regulation with the Mediating Role of Mental Security.....Tolooebehdasht Journal. 2024;22(6)30-43.[Persian]



پیش‌بینی نگرانی‌های دوران بارداری براساس کیفیت زناشویی و خودنظم‌جویی

شناختی با نقش میانجی امنیت روانی

نویسندگان: لیلا خضری یزدی^۱، فرنگیس دمه‌ری^۲

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

شماره تماس: ۰۹۱۳۲۷۳۲۷۸۷ Email: farangis_demehri@yahoo.com

چکیده

مقدمه: در دوران بارداری، کیفیت زندگی زناشویی و امنیت روانی زنان تهدید می‌شود. سلامت جسمی، روحی و روانی زن در این دوره اثرات قابل توجهی بر سلامت جنین، موفقیت در زایمان طبیعی و شیردهی دارد و سلامت را ارتقا دهد. حفظ امنیت روانی، خودتنظیمی شناختی هیجان و کیفیت روابط زناشویی می‌تواند در طول دوران بارداری از نگرانی‌های این دوره تا حدودی بکاهد. هدف پژوهش طراحی مدل ساختاری کیفیت زناشویی و خودنظم‌جویی شناختی با نقش میانجی امنیت روانی جهت پیش‌بینی نگرانی‌های دوران بارداری بود.

روش بررسی: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی پیش‌بین به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان باردار از سن ۲۵ تا ۴۰ سال شهر یزد در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آن‌ها تعداد ۲۷۵ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای به صورت تصادفی از میان مراجع کنندگان زنان باردار به مراکز بهداشتی و درمانگاه‌های شهر یزد انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های نگرانی‌های دوران بارداری آلدرسی و لین (۲۰۱۱)، کیفیت زناشویی باسی و همکاران (۱۹۹۵)، امنیت روانی مازلو (۲۰۰۴) و خودنظم‌جویی شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش‌های همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزارهای SPSS-19 و AMOS-20 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون رگرسیون چند متغیری نشان داد متغیرهای خودنظم‌جویی شناختی هیجان (هیجان مثبت ($R=0/49$)، هیجان منفی ($R=0/056$) و کیفیت زناشویی ($R=0/089$) با میانجی‌گری امنیت روانی بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر مستقیم و معنی‌داری دارند ($P<0/05$). امنیت روانی نیز بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر مستقیم، منفی و معنی‌داری داشت ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد مدل ساختاری نگرانی‌های دوران بارداری بر اساس خودنظم‌جویی شناختی هیجان و کیفیت زناشویی با میانجی‌گری امنیت روانی از شاخص‌های برازش مطلوبی برخوردار بود و از این رو آگاهی از این متغیرها می‌تواند در کاهش نگرانی‌های دوران بارداری کمک‌کننده باشد.

واژه‌های کلیدی: بارداری، کیفیت زناشویی، خودنظم‌جویی، امنیت روانی

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال بیست و دوم

شماره ششم

بهمن و اسفند

شماره مسلسل: ۱۰۲

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۰۸/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۲



مقدمه

از جمله مراحل مهم و ارزشمند یک زن، دوران بارداری است که سلامت جنین و موفقیت در زایمان به این دوران بستگی دارد. به دلیل استرس و تغییرات زیاد در ابعاد مختلف سلامت این دوران، تنش، اضطراب و نگرانی‌های زیادی وجود دارد (۱). وجود این تغییرات، کیفیت زندگی زنان باردار را تحت تأثیر قرار داده و باعث شیوع مشکلات روانشناختی از جمله کاهش کیفیت زناشویی، بدتنظیمی هیجان و نداشتن امنیت روانی می‌شود (۲). مطالعات نشان داده‌اند که رابطه منفی بین افسردگی دوران بارداری و کیفیت زناشویی وجود دارد (۳).

زنان در طول دوران بارداری در روابط زناشویی خود دچار اختلال می‌شوند. بارداری بر مادران به دلیل تحول زیستی اجتماعی و یک انقلاب در احساسات، هیجانات و افکار اثر گذاشته و به تبع آن تغییرات برجسته‌ای در ارتباط و کیفیت زناشویی به وجود می‌آورد (۴). تنظیم هیجان مرتبط با اضطراب بارداری شامل استفاده از راهبردهای شناختی و رفتاری برای تغییر در مدت یا شدت تجربه یک هیجان است (۵).

مطالعه کرمی و همکاران نشان داد که بین کیفیت خواب و بهداشت روان در زنان باردار از طریق راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ به گونه‌ای که استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجان مانند نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری باعث ابتلاء به افسردگی و اضطراب و در نتیجه کاهش کیفیت خواب زنان باردار می‌شود (۶). مطالعات نشان می‌دهند بدتنظیمی هیجان بارزترین علامت در رفتارها و نشانه‌های بالینی زنان باردار است که می‌تواند باعث پیامدهای نامطلوبی برای مادر، نوزاد و جنین شود (۷).

موقعیت‌های استرس‌زا در زندگی از جمله تعارضات زناشویی، مشکلات شغلی، نگرانی درباره مشکلات بارداری و ارتباط با همسر می‌تواند در نظم‌جویی هیجان روانی مادران باردار نقش داشته باشد (۸). امنیت روانی از جمله ویژگی‌های بنیادین است و به علت وجود تنش‌های مختلف در دوره بارداری بر مدیریت بهتر شرایط تأثیر می‌گذارد. امنیت روانی، احساس امنیت و آسودگی در قبال آسیب‌پذیر بودن در بافت رابطه‌ای معین است (۹).

در دوران بارداری امنیت روانی و تعارضات زناشویی می‌توانند با تأثیرگذاری استرس ادراک‌شده، نگرانی‌های دوران بارداری و وضعیت زیستی، بر فرایند بارداری و سلامت مادر و جنین اثرگذار باشند (۱۰). امنیت روانی از نیازها و انگیزه‌های اساسی انسان به شمار می‌رود؛ به‌طوری‌که با کاهش آن آرامش خاطر انسان از بین می‌رود و تشویش، اضطراب و ناآرامی جای آن را می‌گیرد (۱۱). مطالعه خداحیم‌ی نشان می‌دهد امنیت روان، شخصیت و چگونگی مقابله با استرس در مادران باردار به نحو چشمگیری بر روی جنین اثر می‌گذارد و با توجه به افزایش روزافزون فشارهای روانی و حضور فعال زنان در اجتماع و استرس‌هایی که به خاطر دوگانگی نقش بر آنان وارد می‌شود این موضوع پیش می‌آید که آیا زمانی که در این شرایط حامله می‌شوند توانایی کنار آمدن با فشارهای روانی و تامین امنیت روانی را خواهند داشت (۱۲).

با توجه به دوران حساس بارداری، آسیب‌پذیری زنان باردار، نیاز به مراقبت زنان باردار به دلیل تغییرات فیزیولوژیک، روانشناختی و اجتماعی و شیوع مشکلات خلقی، وجود مصادیق نگران‌کننده مادران باردار، تنوع بالا تغییرات زنان باردار، توجه



نفر در نظر گرفته شد. از آنجا که تعداد ۲۵ داده ناقص بود یا تکمیل نشد و لذا از مجموع داده‌ها کنار گذاشته شده، تعداد داده‌های نهایی جمع‌آوری شده ۲۷۵ مورد بودند. از طرفی حداقل حجم نمونه برای روش‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری ۱۰۰ تا ۱۵۰ نفر است (۱۳).

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل باردار بودن، توانایی پاسخگویی به سوالات پرسشنامه (سواد خواندن و نوشتن)، عدم تجربه سقط جنین، عدم ابتلا به بیماری‌های افسردگی، دیابت، دمانس، قلبی، فشار خون، پارکینسون و ملاک خروج شامل عدم تمایل به همکاری بود. جمع‌آوری اطلاعات با روش کتابخانه‌ای و روش میدانی (پیمایشی) اجرا شد. در روش کتابخانه‌ای اعم از تحقیق توصیفی، علی، همبستگی، تجربی و غیره محقق باید ادبیات و سوابق مسئله و موضوع تحقیق را مطالعه کند. روش میدانی برای گردآوری اطلاعات باید به محیط بیرون از جمله جامعه‌ی انسانی یا سازمانی مراجعه و با برقراری ارتباط مستقیم اطلاعات مورد نظر خود را گردآوری کرد. پژوهشگر به افراد نمونه پرسشنامه‌ها را ارائه داد. ابتدا با شناسایی افراد و تعیین تعداد نمونه و کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌های پژوهش بین اعضا توزیع شد. پرسشنامه‌ها به شکل فردی در بین افراد نمونه اجرا شد که برای تکمیل آن‌ها محدودیت زمانی لحاظ نشد. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های معتبر در مورد هر متغیر جمع‌آوری شدند. ابزارهای پژوهش شامل:

۱. آزمون نظم‌جویی شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire): این ابزار توسط گارنفسکی و همکاران (۱۴) ساخته شده است. این آزمون دارای ۳۶ آیت می‌باشد که نظم‌جویی شناختی هیجان را اندازه‌گیری می‌کند.

ناکافی و اطلاعات کم در مورد نگرانی‌های دوران بارداری لذا ضرورت دارد مولفه‌های مرتبط با کاهش نگرانی‌های دوران بارداری بررسی و تبیین شوند. از آنجا که بارداری علی‌رغم انجام مراقبت‌های مربوطه، همواره همراه با چالش روانی بوده و مبانی نظری و ادبیاتی که در فوق مطرح شد، امروزه دوران بارداری اضطراب‌ها و نگرانی‌های متعددی را برای زنان به همراه خواهد داشت و همچنین مطالعات نشان داده‌اند امنیت روانی، خودتنظیمی شناختی هیجان و کیفیت روابط زناشویی می‌تواند به تنش‌ها و نگرانی‌های دوران بارداری دامن می‌زند، این پژوهش در صدد است به پیش‌بینی نگرانی‌های دوران بارداری بر اساس کیفیت زناشویی و خودنظم‌جویی شناختی با نقش میانجی امنیت روانی بپردازد.

روش بررسی

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی پیش‌بین به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان باردار شهر یزد در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آن‌ها تعداد ۲۷۵ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای به صورت تصادفی از میان مراجعه‌کنندگان زنان باردار به مراکز بهداشتی و درمانگاه‌های شهر یزد انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا شهر یزد با توجه به موقعیت جغرافیایی به چهار قسمت شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شد. در ادامه از هر منطقه جغرافیایی دو مرکز بهداشت به صورت تصادفی یعنی جمعا ۸ مرکز بهداشت انتخاب شدند. به طور میانگین از هر مرکز بهداشت تعداد ۳۵ نفر انتخاب شدند.

بر اساس روش نمونه‌گیری جدول مورگان و همچنین بر اساس پیشنهاد مطالعات مشابه، تعداد حجم نمونه در این پژوهش ۳۰۰



ابزار بر روی یک طیف ۵ گزینه‌ای از هرگز=۱، گاهی=۲، مرتباً=۳، اغلب=۴ و همیشه=۵ قرار دارد.

این مقیاس شامل ۹ خرده‌مقیاس است که هر کدام یک راهبرد خاص از راهبردهای شناختی را می‌سنجد. هر خرده‌مقیاس شامل ۴ سوال و شامل: مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، پذیرش رخداد، توجه مجدد برنامه‌ریزی برای چگونگی برخورد با رخداد، توجه مثبت مجدد به مسائل خوشایند به جای تفکر درباره آن رخداد واقعی، نشخوار فکری، باز ارزیابی مثبت، رسیدن به یک دورنما (افکار مربوط به نسبی بودن آن رخداد در مقایسه با سایر رخدادها) و مصیبت بار تلقی کردن می‌باشند. نمره پایین در این مقیاس و هر یک از خرده‌مقیاس‌ها نشان‌دهنده بدتنظیمی هیجان می‌باشد.

گارفنسکی و همکاران (۱۴) پایایی ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در ایران توسط مطالعه حسنی به میزان ۰/۸۲ گزارش شده است (۱۵).

۲. پرسشنامه امنیت روانی: پرسشنامه امنیت روانی (فرم کوتاه) توسط مازلو طراحی و مورد اعتباریابی قرار گرفته است (۱۶). پرسشنامه دارای ۱۸ گویه و ۴ خرده مقیاس اطمینان به خود (۴ سوال)، احساس ناخشنودی (۴ سوال)، ناسازگاری محیطی (۶ سوال) و دید مردم نسبت به فرد (۴ سوال) تشکیل شده است. پرسشنامه براساس جواب بلی و خیر قرار دارد و برای بله نمره ۱ و برای خیر نمره ۰ در نظر گرفته شده است. کمترین میزان امنیت روانی نمره ۵ و بیشترین نمره ۲۰ دارد. مازلو میزان روایی محتوایی این ابزار را به میزان ۰/۷۹ و میزان پایایی ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کرد (۱۶).

همچنین این ابزار در ایران مورد رواسازی قرار گرفت و نتایج مطالعه شمس و خلیجیان نشان داد روایی محتوای ابزار رضایت‌بخش است و پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمد (۱۷).

۳. پرسشنامه کیفیت زناشویی باسبی و همکاران (Revised Dyadic Adjustment Scale): این پرسشنامه توسط باسبی و همکاران طراحی شد و از ۱۴ گویه و ۳ خرده مقیاس توافق (۶ سوال)، رضایت (۵ سوال) و انسجام (۳ سوال) تشکیل شده که در مجموع نمره کیفیت زناشویی را نشان می‌دهند و نمرات بالا کیفیت زناشویی بالاتر را نشان می‌دهد. نمره‌گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای (همیشه اختلاف داریم = ۰، بیشتر اوقات اختلاف داریم = ۱، برخی اوقات اختلاف داریم = ۲، برخی اوقات توافق داریم = ۳، بیشتر اوقات توافق داریم = ۴، و توافق دائم داریم = ۵) می‌باشد (۱۸).

پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در مطالعه هولیست، کودی و میلر برای سه خرده مقیاس توافق، رضایت، انسجام به ترتیب از ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است (۱۹). در پژوهش یوسفی ضرایب آلفای کرونباخ و تصنیف پرسشنامه کیفیت زناشویی در کل نمونه برای ۱۴ ماده و عامل‌های چهارگانه استخراج شده است و به تفکیک جنس، رضایت‌بخش و بالا بوده (بالای ۰/۷۰) که نشان دهنده همگونی و همسانی سوالات پرسشنامه است (۲۰).

۴. پرسشنامه نگرانی‌های دوران بارداری: پرسشنامه نگرانی‌های دوره بارداری توسط آلدرسی و لین به منظور سنجش نگرانی‌های دوره بارداری طراحی و تدوین شده است (۲۱). این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال و شامل ۳ مولفه ۴ سوالی نگرانی



استفاده از آزمون دوربین-واتسون (Durbin-Watson) برقرار بود ($DW=1/335$).

نتایج جدول ۱ نشان می دهد تنظیم هیجان منفی با امنیت روانی و نگرانی های دوران بارداری رابطه منفی و معنی داری دارد. همچنین تنظیم هیجان مثبت و کیفیت زناشویی با امنیت روانی و نگرانی های دوران بارداری رابطه مثبت و معنی داری داشتند ($P<0/01$). معنی دار بوده اند.

پس از تأیید روایی و مدل اندازه گیری متغیرهای پژوهش با روش تحلیل عاملی، به منظور بررسی برازش مدل از روش مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد (جدول ۲). نتایج تحلیل شاخص های برازش نشان داد تقریباً همه مسیرهای بین متغیرها معنی دار است.

نتایج جدول ۳ نشان می دهد متغیر هیجان منفی اثر مستقیم، منفی و معنی داری بر امنیت روانی و اثر مثبت، مستقیم و معنی داری بر نگرانی های دوران بارداری دارد.

این در حالی بود که متغیرهای هیجان مثبت و کیفیت زناشویی اثر مستقیم، مثبت و معنی داری بر امنیت روانی و اثر منفی، مستقیم و معنی داری بر نگرانی های دوران بارداری داشتند. همچنین امنیت روانی اثر منفی، مستقیم و معنی داری بر نگرانی های دوران بارداری داشت ($P<0/01$).

از سویی نتایج اثرات غیرمستقیم نشان داد که متغیر هیجان منفی با میانجی گری امنیت روانی اثر غیرمستقیم، مثبت و معنی داری بر نگرانی های دوران بارداری دارد در حالی که این مسیر غیرمستقیم برای متغیرهای هیجان مثبت و کیفیت زناشویی منفی و معنی دار بود ($P<0/01$).

درباره تولد و نوزاد، نگرانی برای وزن و تصویر بدنی و نگرانی درباره هیجان ها و روابط می باشد و بر اساس طیف پنج گزینه ای از خیلی نگرانم=۱، نگرانم=۲، تاحدی نگرانم=۳، کمی نگرانم=۴، تا اصلاً نگران نیستم=۵ سنجیده می شود.

کمترین نمره در این پرسشنامه ۱۲ که به منزله کمترین نگرانی و نمره ۶۰ نشانه بیشترین نگرانی است. روایی محتوایی این ابزار توسط آلدرسی و لین ۰/۷۹ و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد (۲۱).

این در حالی بود که این پرسشنامه در ایران توسط یوسفی رواسازی شد و میزان روایی محتوایی ابزار ۰/۸۱ و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است (۲۲).

یافته ها

داده ها با روش ضریب همبستگی پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری با کمک نرم افزارهای SPSS-19 و AMOS-20 تحلیل شد.

در این پژوهش ۲۷۵ خانم باردار شرکت داشتند. میانگین سنی زنان ۲۷/۸۵ و انحراف معیار ۴/۳۲ بود. ۴۲ نفر (۱۵ درصد) دارای مدرک دیپلم و پایین تر، ۷۳ نفر فوق دیپلم (۲۷ درصد)، ۱۳۰ نفر لیسانس (۴۷ درصد) و ۳۰ نفر (۱۱ درصد) دارای مدرک ارشد و بالاتر بودند.

تحلیل یافته ها با دو روش همبستگی پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری انجام شد.

قبل از انجام تحلیل، داده های پرت با استفاده از نمودار (Box Plot) بررسی و نتایج نشان داد هیچ داده پرتی وجود ندارد. مفروضه نرمال بودن داده ها تأیید و مفروضه استقلال خطاها با



جدول ۱: ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. نگرانی‌های دوران بارداری	۱				
۲. امنیت روانی	۰/۵۰۱*	۱			
۳. تنظیم هیجان مثبت	۰/۶۲۱*	۰/۶۷۶*	۱		
۴. تنظیم هیجان منفی	۰/۵۴۴*	۰/۴۴۸*	۰/۴۷۰*	۱	
۵. کیفیت زناشویی	۰/۵۱۹*	۰/۶۴۸*	۰/۷۳۰*	۰/۵۷۵*	۱

* کلبه همبستگی‌ها در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار هستند.

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل نهایی متغیرهای پژوهش

ردیف	شاخص‌های برازش	مدل نهایی	مقدار قابل قبول	مقدار مطلوب
۱	χ^2	۱۵/۳۱۶	عدم معناداری حداقل در سطح ۰/۰۱	عدم معناداری حداقل در سطح ۰/۰۵
۲	df	۶		
۳	p	۰/۰۰۵	بالاتر از ۰/۰۵	بالاتر از ۰/۰۱
۴	RMSEA	۰/۰۶۸	۰/۰۵ الی ۰/۰۸	$< 0/05$
۵	NFI	۰/۹۵	۰/۹۰ الی ۱	۰/۹۵ الی ۱
۶	IFI	۰/۹۵	بالاتر از ۰/۹۰ و ۱	بالاتر از ۰/۹۰
۷	CFI	۰/۹۵	۰/۹۰ الی ۱	۰/۹۵ الی ۱
۹	GFI	۰/۹۴	۰/۹۰ الی ۱	۰/۹۵ الی ۱
۱۰	AGFI	۰/۹۰	۰/۹۰ الی ۱	۰/۹۵ الی ۱

P=سطح معناداری، RMSEA = شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد، NFI = شاخص بنتلر-بونت، IFI = شاخص برازش افزایشی، CFI = شاخص برازش تطبیقی، GFI = شاخص نیکوئی برازش، AGFI = شاخص نیکوئی برازش تعدیل شده.

جدول ۳: اثرات مستقیم، غیر مستقیم و کل برای مسیرهای مدل ساختاری

مسیر	مستقیم	غیر مستقیم	کل
به نگرانی‌های بارداری	اثر	میزان t	اثر
هیجان مثبت	۰/۲۰۴	۳/۱۹۷	۰/۲۵۴
هیجان منفی	۰/۱۴۴	۲/۶۷۰	۰/۲۰۰
کیفیت زناشویی	۰/۳۰۴	۴/۶۶۲	۰/۳۹۴
امنیت روانی	۰/۲۱۳	۳/۲۳۳	۰/۲۱۳
به امنیت روانی	اثر	میزان t	اثر
هیجان مثبت	۰/۲۳۲	۴/۰۶۴	۰/۲۳۲
هیجان منفی	۰/۲۶۲	۵/۵۹۸	۰/۲۶۲
کیفیت زناشویی	۰/۴۲۰	۷/۷۳۱	۰/۴۲۰



نتایج جدول ۴ با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) نشان داد کیفیت زناشویی بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر مستقیم ($-0/304$) و معنی‌داری ($0/002$) دارد، به این معنی که هرچه میزان کیفیت زناشویی زنان گروه نمونه بهتر باشد، نگرانی‌های دوران بارداری کمتری خواهند داشت. همچنین هیجان مثبت بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر مستقیم ($-0/204$) و معنی‌داری ($0/015$) و هیجان منفی بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر مستقیم ($0/144$) و معنی‌داری ($0/030$) دارد. به این معنی که هرچه میزان هیجان مثبت زنان گروه نمونه بیشتر باشد، نگرانی‌های دوران بارداری کمتری خواهند داشت و هرچه هیجانات منفی بیشتر باشد، نگرانی‌های بیشتری را در دوران

بارداری تجربه خواهند کرد. امنیت روانی بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر مستقیم ($-0/213$) و معنی‌داری ($0/010$) دارد، به این معنی که هرچه زنان گروه نمونه از امنیت روانی بالاتری برخوردار باشد، نگرانی‌های دوران بارداری کمتری خواهند داشت.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد کیفیت زناشویی به صورت غیر مستقیم با میانجی امنیت روانی بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر داشته و میزان این اثر $-0/089$ است. هیجان مثبت و منفی به صورت غیر مستقیم بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر دارد و متغیر امنیت روانی نقش میانجی داشته و میزان این اثر برای هیجان مثبت $-0/049$ و برای هیجان منفی $0/056$ است.

جدول ۴: نتایج رگرسیون پیش‌بینی نگرانی‌های بارداری بر اساس کیفیت زناشویی و نظم‌جویی شناختی

مسیر متغیرها	برآورد	استاندارد	برآورد	غیراستاندارد	خطای	نسبت بحرانی	معنی‌داری
	(β)		(B)		استاندارد	(CR)	
کیفیت زناشویی $\leftarrow$ نگرانی‌های بارداری	$-0/304$		$-0/237$		$0/089$	$-4/662$	$0/002$
تنظیم هیجان مثبت $\leftarrow$ نگرانی‌های بارداری	$-0/204$		$-0/146$		$0/084$	$-3/197$	$0/015$
تنظیم هیجان منفی $\leftarrow$ نگرانی‌های بارداری	$0/144$		$0/124$		$0/066$	$2/670$	$0/030$
امنیت روانی $\leftarrow$ نگرانی‌های بارداری	$-0/213$		$-0/613$		$0/081$	$-3/233$	$0/010$

* کلیه همبستگی‌ها در سطح $0/01 < P$ معنی‌دار هستند.

جدول ۵: نتایج رگرسیون پیش‌بینی نگرانی‌های بارداری بر اساس کیفیت زناشویی و نظم‌جویی شناختی با میانجی‌گری امنیت روانی

شاخص‌های اندازه‌گیری

مسیر متغیرها	اندازه اثر استاندارد	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا	سطح معنی‌داری
کیفیت زناشویی $\leftarrow$ امنیت روانی $\leftarrow$ نگرانی‌های بارداری	$-0/089$	$0/037$	$-0/153$	$-0/036$	$0/005$
هیجان مثبت $\leftarrow$ امنیت روانی $\leftarrow$ نگرانی‌های بارداری	$-0/049$	$0/025$	$-0/097$	$-0/016$	$0/005$
هیجان منفی $\leftarrow$ امنیت روانی $\leftarrow$ نگرانی‌های بارداری	$0/056$	$0/025$	$0/022$	$0/106$	$0/004$



بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف پیش‌بینی نگرانی‌های دوران بارداری بر اساس کیفیت زناشویی و خودنظم‌جویی شناختی با نقش میانجی امنیت روانی انجام شد. نتایج نشان داد کیفیت زناشویی از طریق امنیت روانی بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر منفی، مستقیم و معنی‌داری دارد. به این صورت که افراد دارای کیفیت زناشویی بالاتر از نگرانی‌های دوران بارداری کمتری برخوردار بودند و کیفیت زناشویی، پیش‌بینی‌کننده منفی نگرانی‌های دوران بارداری در زنان می‌باشد. این یافته با نتایج مطالعات پیشین خرقانی، بابا نظری، یاقری و همکاران، عینی و همکاران همسو است. مطالعه خرقانی با هدف تعیین میزان کیفیت روابط زناشویی و ارتباط آن با دل‌بستگی مادران باردار و سلامت روانشناختی آنان انجام شد. نتایج نشان داد کاهش رفتارهای مخرب ازدواج که نشان‌دهنده کیفیت روابط زناشویی مطلوب هست، منجر به ارتقاء دل‌بستگی مادر به جنین و به دنبال آن بهبود سلامت روان‌شناختی مادر و کودک می‌گردد (۲۳).

مطالعه بابانظری با هدف بررسی رابطه اضطراب بارداری در رابطه با دوره‌های مختلف آن، رضایت زناشویی و عوامل جمعیت شناختی بر روی ۲۸۶ نفر از زنان باردار انجام شد. نتایج نشان داد رضایت زناشویی با اضطراب بارداری رابطه معناداری دارد (۲۴).

مطالعه باقری و همکاران با هدف بررسی رابطه دل‌بستگی مادر-جنینی و کیفیت زندگی زناشویی با نشخوار فکری در زنان باردار مبتلا به افسردگی غیربالینی انجام شد. نتایج نشان داد کیفیت زناشویی با علایم افسردگی و نگرانی‌های دوران بارداری ارتباط دارد (۲۵). مطالعه عینی و همکاران با هدف

بررسی تأثیر تعارض زناشویی بر نگرانی‌های دوران بارداری انجام شد. نتایج نشان داد تعارض زناشویی و کاهش کیفیت زناشویی می‌تواند عامل خطری برای نگرانی‌های دوران بارداری باشند (۲۶).

در تبیین این نتایج می‌توان گفت امنیت روانی موجب افزایش سازگاری با اطرافیان می‌گردد که نقش مهمی در برقراری ارتباط سالم و مهارت‌های ارتباطی با دیگران دارد که این امر می‌تواند تأثیر به‌سزایی در کیفیت زناشویی داشته باشد. لذا امنیت روانی به افراد کمک می‌کند تا با استفاده از مهارت‌های اجتماعی و عاطفی میزان سازگاری را در برابر مشکلات محیطی بالا ببرد. امنیت روانی موجب بهبود عملکرد در روابط اجتماعی افراد می‌شود. همچنین باعث بهبود احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به دیگران می‌شود. در چنین شرایطی زنان باردار بهتر می‌توانند احساسات و انتظارات اطرافیان را درک کنند؛ از نقاط قوت و ضعف خود آگاهی داشته باشند؛ بر هیجان‌های خویش خویش مسلط شوند و نگرانی‌های خود را کاهش دهند (۲۷).

کسانی که از امنیت روانی خوبی برخوردار هستند، انتظارات معقول و منطقی از دیگران از جمله شریک زندگی خود دارند که این ویژگی موجب نگرش مثبتی و در نتیجه آن باعث بهبود کیفیت زناشویی و کاهش تنش‌های دوران بارداری می‌شود. وجود تعارضات زناشویی و نبود کیفیت زناشویی موجب افزایش نگرانی‌ها و اضطراب افراد در بارداری می‌شود که این امر استرس بارداری را دوچندان می‌کند. بنابراین حل و فصل تعارضات زناشویی و حرکت زوجین به سمت کیفیت زناشویی باعث تقویت ارتباط زناشویی شده و روابط صمیمی‌تری را



وجود آورده که این امر نگرانی‌های دوران بارداری را کاهش می‌دهد. کیفیت زناشویی در کاهش نشانه‌های جسمی مثل درد و بیماری، احساس ضعف و سستی و نیاز به داروهای تقویتی در مادران باردار مؤثر است و وجود حمایت همسر و امنیت روانی محیط خانواده می‌تواند این اثربخشی را دوچندان کند. به عبارتی رابطه استرس‌زا با همسر می‌تواند منجر به افزایش خطر مشکلات روانی برای زنان در دوران بارداری بشود و لذا وجود یک رابطه زناشویی ضعیف به عنوان باثبات‌ترین متغیر پیش‌بینی‌کننده اضطراب و دیگر مسائل سلامتی در دوران بارداری است. از این رو یکی از مهمترین عواملی که می‌تواند به سازگاری زنان با این دوران امن بودن محیط زناشویی و امنیت روانی از سوی همسر است.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد خودنظم‌جویی شناختی هیجان بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر غیر مستقیم داشته و متغیر امنیت روانی نقش میانجی دارد. این نتایج با مطالعات نصیری و همکاران، نعمتی و همکاران و ویسمن و همکاران همسو بود. مطالعه نصیری و همکاران با هدف بررسی نقش راهبردهای تنظیم و نظم جویی شناختی هیجان، سرسختی روانشناختی و خوش‌بینی در پیش‌بینی اضطراب و نگرانی‌های مرگ زنان در سه‌ماهه سوم بارداری انجام شد. نتایج نشان داد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی روان شناختی و خوش‌بینی می‌تواند راهکارهای مناسبی جهت کاهش و کنترل اضطراب، تنش و نگرانی‌های مرتبط با مرگ در زنان باردار در سه‌ماهه سوم بارداری‌شان باشد (۲۸).

مطالعه نعمتی و همکاران با هدف نقش باورهای فراشناختی و نظم جویی شناختی هیجان در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونای

دانشجویان انجام شد. نتایج نشان داد مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان و نشخوار فکری قدرت پیش‌بینی کنندگی زیادی برای اضطراب و نگرانی‌های مرتبط با بیماری کرونا دارد (۲۹). مطالعه ویسمن و همکاران با هدف بررسی نقش کیفیت زناشویی در پیش‌بینی اضطراب و استرس‌های زنان مبتلا به اختلال پانیک با نقش میانجی گری سلامت روان انجام شد. نتایج نشان داد اضطراب و نگرانی زنان مبتلا از طریق کیفیت روابط زناشویی با میانجی گری امنیت روانی قابل پیش‌بینی است (۳۰).

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که نظم جویی هیجان بخش مهمی از زندگی فرد را به خود اختصاص می‌دهد، تعجب آور نیست که آشفتگی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند منجر به اندوهگینی، نگرانی و حتی آسیب روانی شود. به دلیل نقش ضروری و اساسی که هیجان‌ها در زندگی انسان ایفا می‌کنند چگونگی کنترل صحیح و ایجاد تعادل منطقی و صحیح در ابراز آنها می‌تواند ابعاد گسترده‌ای را شامل شود که این ابعاد می‌توانند نقش‌های بسیار بااهمیتی را در سلامت روانی داشته باشند و هم به دلیل ارتباط بسیار نزدیکی که چگونگی ابراز هیجان‌ها با رفتار انسان و تعاملات اجتماعی وی دارند، یافتن راه‌های مدیریت و کنترل صحیح هیجان‌ها یکی از مؤثرترین راه‌ها در برقراری ارتباطی سال‌متر، ایجاد ثبات و امنیت روانی و کاهش استرس و نگرانی است (۳۱).

نظم جویی شناختی هیجان به صورت کارآمد با حفظات از امنیت روان در برابر عوامل تنیدگیزا نقش مهمی در کاهش استرس و نگرانی زنان باردار دارد. زنان باردار لحظه‌های پرتنش را طی می‌کنند که باعث برهم خوردن تنظیم هیجانی آن‌ها می‌شود و ممکن است از دیگران دوری کنند، افکار منفی



در مورد زایمان در خود پرورش دهند که بیش از پیش باعث ایجاد افسردگی، انزوا و عدم تحرک در آنان شود (۳۲). از این جهت وجود تنظیم هیجان مثبت به کمک روش‌های مختلف می‌تواند آگاهی عمیق‌تر و مدیریت هیجان نسبت به احساسات و افکار را افزایش دهد، استرس را کاهش دهد و سلامتی را بهبود بخشد. لذا ارزیابی شناختی منفی ناشی از بارداری منجر به برانگیختگی هیجانی می‌شود و سپس تفسیر نادرست از ماهیت، معنی و ریشه این حساسیت منجر به تولید هیجانات منفی در زنان باردار شده، یا به آن شدت می‌بخشد (۳۳).

به کاربردن راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت خود از میزان نگرانی‌های دوران بارداری می‌کاهد و زنانی که این راهبردهای را استفاده می‌کنند اضطراب و نگرانی کمتری را گزارش می‌کنند، در حالی که زنان دارای نگرانی و اضطراب در دوران بارداری از شیوه‌های تنظیم هیجانی منفی استفاده می‌کنند، حال آنکه اگر امنیت روانی به راهبردهای تنظیم هیجانی اضافه شود می‌تواند از نگرانی‌های دوران بارداری بکاهد و به نوعی استفاده از شیوه‌های تنظیم هیجان مثبت در کنار امنیت روانی در دوران بارداری، میزان این نگرانی‌ها را به صورت چشمگیری کاهش می‌دهد.

همچنین امنیت روانی می‌تواند در کنار راهبردهای تنظیم هیجانی منفی از میزان نگرانی‌های دوران بارداری بکاهد.

در جمع‌بندی می‌توان گفت مدل ساختاری نگرانی‌های دوران بارداری بر اساس خودنظم‌جویی شناختی هیجان و کیفیت زناشویی با میانجی‌گری امنیت روانی از شاخص‌های برازش مطلوبی برخوردار بود و از این رو آگاهی از این متغیرها می‌تواند در کاهش نگرانی‌های دوران بارداری کمک‌کننده باشد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه، در صورت امکان از پرسشنامه‌های مشابه کوتاه‌تر با سؤالات کمتر استفاده شود و کیفیت زندگی زناشویی در مراکز مشاوره مورد بررسی قرار گیرد تا بتواند اثرات مطلوبی بر نگرانی‌های دوران بارداری داشته باشد. همچنین افزایش هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی در دوران بارداری مد نظر قرار گیرد تا از این طریق نگرانی‌های زنان در دوران بارداری کاهش یابد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مصوب شورای پژوهشی و کمیته اخلاق جهاد دانشگاهی مشهد با شناسه 1402.013IR.ACECR.JDM.REC و در وبگاه سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی نیز قابل مشاهده است.

سهم نویسندگان

فرنگیس دمهری: طراحی مطالعه، مدیریت پروژه و ویرایش علمی، لیلا خضری یزدی: جمع‌آوری نمونه، تجزیه و تحلیل داده‌ها، لازم به ذکر است کلیه نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تایید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

حمایت مالی

پژوهش حاضر حمایت مالی نداشته است.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که در این مقاله هیچگونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله از تمام کسانی که آن‌ها را در این پژوهش یاری کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌کنند.



References

- 1-Taylor D, Lamont R. Mycoplasmas in pregnancy. *An International Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2011; 236 (45023): 164-174.
- 2-Villar F, Jose K, Friend H & et al. Pregnancy outcomes and vaccine effectiveness during the period of omicron as the variant of concern, Intercovid-2022. *The Lancet*. 2023; 211 (26023): 445-456.
- 3-Tuxunjiang D, Xiabidan Y, Geary H & et al. The relationship between positive psychological qualities and prenatal negative emotion in pregnant women. *Frontiers in Psychology*. 2023; 13: 164-174.
- 4-Cárdenas D, Emilia F. Neural reactivity to infant emotion cues during pregnancy: Associations with peripartum anxiety and depressive symptoms. *Biological Psychology*. 2023; 183(223):47-56.
- 5-González K, Ramos P, Zulia Y & et al. My biggest fear is that people will forget about him': Mothers' emotional transitions after terminating their pregnancy for medical reasons. *Journal of Clinical Nursing*. 2023; 32(13-14):3967-80.
- 6-Karmi R, Jahangir A, Momeni N & et al. investigating the relationship between sleep quality and cognitive emotion regulation strategies and brain-behavioral systems in pregnant women. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2017, 26(4), 226-219. [Persian]
- 7-McCoyd Z, Judith LM, Laura C & et al. They say, If you don't relax you're going to make something bad happen and women's emotion management during medically high-risk pregnancy. *Psychology of Women Quarterly*. 2020; 44 (1): 117-29.
- 8-Taubman B, Ben G, Ari F & et al. Personal growth in early pregnancy: the role of perceived stress and emotion regulation. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2022; 40 (6): 550-62.
- 9-Skripkina D, Tatiana T, Angelica S & et al. Techniques for building trust as a factor of psychological security of a person. *EDP Sciences*. 2020; 756 (56): 124-136.
- 10-Zhuravlova A, Larysa P, Ferrend O & et al. Psychological security in the conditions of using information and communication technologies. *Proceedings of the 1st Symposium on Advances in Educational Technology*. 2020; 136 (2): 216-223.
- 11-Biyimbeto V, Jaksilik D. Philosophical analysis of the problem of information psychological security. *Philosophical Journal*. 2021; 296 (43): 114-116.



- 12-Lazorko R, Olha D. Psychological Security of the Individual as a Functional Component of Professional Activity. *Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2021;235(2): 455-473.
- 13-Habibi A, Aynor, M. Structural Equation Modeling. Jihad University Publications. 2016; 456 (65): 175-263. [Persian]
- 14-Bahrami, B. The role of cognitive emotion-regulation strategies in the quality of life of cancer patients. *Medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2015; 145 (1236): 114-116. [Persian]
- 15-Hosni J. Psychometric characteristics of emotion cognitive order questionnaire. *Psychometric Journal*. 2014; 246 (478503): 73-83. [Persian]
- 16-Wang A, Jiaqi L, Radesh K & et al. Measuring the psychological security of urban residents: Construction and validation of a new scale. *Frontiers in psychology*. 2019; 10: 24-23.
- 17-Khaljian S, Mohahamdi V. Construction and validation of security-oriented leadership style measuring instrument. *Educational Leadership and Management Quarterly*. 2018; 963 (98): 39-57. [Persian]
- 18-Farero A, Dison G, Frred A & et al. Rash analysis of the Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS) with military couples. *Contemporary Family Therapy*. 2019;296 (423): 135-15.
- 19-Turliuc M, Antoinette A. Psychometric properties of the revised dyadic adjustment scale on a sample of married adults. *Journal of Psychological and Educational Research*. 2013; 12(1): 49-51.
- 20-Yousefi N. Investigation of the psychometric indicators of the Marital Quality Scale. *Psychometric Journal*. 2012;12(5): 183-200. [Persian]
- 21-Sinesi, A Hoger J, Lomen D. Anxiety scales used in pregnancy: systematic review. *BJPsych open*. 2019 ;5 (1): 75-81.
- 22-Yousefi N. Psychometric features of the Persian version of the Pregnancy Concerns Questionnaire. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2015;123 (4): 215-225. [Persian]
- 23-Kharaghani R, Yazdanparast E, Arasteh A. evaluation of the Quality marital relationship with maternal fetal Attachment. *Nursing and Midwifery Journal*. 2021; 19 (8) :621-632. [Persian]
- 24-Babanazari L, Kafi S. Comparative study of pregnancy anxiety in relation to its different periods, marital satisfaction and demographic factors. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (thought and behavior)*. 2013;236 (4): 114-116. [Persian]



- 25-Bagheri S, Kokhuk R, Niromanesh S. Investigating the relationship between maternal-fetal attachment and marital quality of life with rumination in pregnant women with non-clinical depression. *Disability Studies*.2022 ;362 (3): 125-136. [Persian]
- 26-Aini F. Investigating the effect of marital conflict on concerns during pregnancy: the mediating role of psychological well-being. *Family Counseling and Psychotherapy*.2021;236 (2): 229-254. [Persian]
- 27-Xin A, Nazaf G, Sufei M & et al. Psychological security in Chinese college students during 2006–2019: The influence of social change on the declining trend. *Journal of Affective Disorders*. 2022;563 (41123): 126-129.
- 28-Nasiri S, Askarizadeh G, Fazilatpoor M. The Role of Cognitive Regulation Strategies of Emotion, Psychological Hardiness and Optimism in the Prediction of Death Anxiety of Women in their Third Trimester of Pregnancy. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2017;4(6):50-8. [Persian]
- 29-Nemati S, Gorgi H ,Zare H & et al. "The role of metacognitive beliefs and cognitive regulation of emotion in predicting the anxiety of students' corona disease." *Knowledge and research in applied psychology* .2023: 113-116. [Persian]
- 30-Jafarinasab M, Zare H, Ahmadi R, et al. The effectiveness of imago-based couple therapy on improving marital turmoil and quality of life in women affected by marital infidelity. *Applied Family Therapy Journal*. 2021;2(4):519-33. [Persian]
- 31-Inzlicht F, Michael N, Bodret F, et al. Integrating models of self-regulation. *Annual review of psychology* . 2021;72(5):319-45.
- 32-Schunk H, Barry J. Self-regulation and learning: *Handbook of Psychology*, 2nd ed. UKA;2012:77-89 Morton publi cation.2012;7.
- 33-McClelland D, Megan M, Forret H, et al. Development and self-regulation. *Handbook of child psychology and developmental science*. 2015;56(2):1-43.